Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2021–2022

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 451

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 januari 2022

Conform de motie van het lid Bergkamp c.s. (Kamerstuk 29 282, nr. 323) laten we jaarlijks een prognose maken van het verwachte tekort in de verschillende branches van zorg en welzijn. Met deze brief informeer ik u over de uitkomsten van de nieuwe arbeidsmarktprognose die op 13 december 2021 door ABF Research is opgeleverd. De uitkomsten zijn ook terug te vinden via *www.prognosemodelzw.nl*.

Kernboodschap

De nieuwe arbeidsmarktprognose laat het volgende zien:
- Het verwachte personeelstekort blijft de komende tien jaar onverminderd groot. Het huidige geraamde tekort voor 2022 van circa 49 duizend is iets lager dan het vorig jaar geraamde tekort van 56 tot 74 duizend personen.
- Het huidige geraamde tekort in 2030 is met bijna 117 duizend personen vergelijkbaar met de prognose van vorig jaar toen uit werd gegaan van een tekort van circa 103 tot 129 duizend personen.
- De grootste tekorten op zowel de korte als langere termijn zijn in de verpleging en verzorging en in de thuiszorg.
- Wat betreft beroepsgroepen zijn de verwachte tekorten het grootst bij verzorgenden mbo 3 en verpleegkundigen mbo 4 en hbo.

Doorontwikkeling van het prognosemodel

Na de vorige arbeidsmarktprognose van november 2020[1] heeft ABF research het Prognosemodel Zorg en Welzijn geactualiseerd met hoofdzakelijk realisatiecijfers over 2020 voor wat betreft zorggebruik en verschillende arbeidsmarktgegevens (o.a. aantallen werknemers, ziekteverzuim, arbeidsmarktkrapte).

[1] Kamerstuk 29 282, nr. 419

kst-29282-451
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2022

In de realisatiecijfers van 2020 zijn de gevolgen van COVID-19 duidelijk zichtbaar. Zo is het zorggebruik in sommige delen van de zorg gedaald en het ziekteverzuim gestegen. Voor het maken van arbeidsmarktprognoses moeten altijd aannames worden gedaan, COVID-19 voegt voor de komende paar jaar extra onzekerheid toe.

In overleg met de begeleidingscommissie van het prognosemodel is door ABF Research de aanname gedaan dat de trends op het gebied van het zorggebruik en de arbeidsmarkt die zich tot einde 2019 hebben afgetekend, zich vanaf 2023 weer zullen voortzetten. Voor de tussenliggende periode is sprake van een scenario waarin rekening wordt gehouden met de effecten van COVID-19. Dat betekent concreet dat in de periode 2021 tot en met 2023 onder meer verondersteld is dat het zorggebruik zich in stappen herstelt tot het niveau van de trendmatige prognose en het ziekteverzuim weer daalt tot het niveau van voor corona. Voor het zorggebruik is in sommige delen van de zorg ook een inhaaleffect verondersteld, omdat bijvoorbeeld uitgestelde operaties worden ingehaald.
Demografische effecten van COVID-19 (bijv. oversterfte van met name ouderen) lopen wel mee in de trendprognose tot en met 2031.

Naast de actualisatie van cijfers en de noodzakelijke aanpassingen/aannames in verband met COVID-19 is er ook een aantal inhoudelijke doorontwikkelingen gedaan die de kwaliteit van de prognose ten goede komen. In de vorige prognose is het aantal werknemers per beroepsgroep bepaald op basis van één AZW werknemersenquête. Om tot een stabielere basis voor toekomstige prognoses te komen zijn bij de huidige prognose alle vier de beschikbare werknemersenquêtes gebruikt. Verder is de raming van de verwachte ontwikkeling van het personeelsaanbod in het prognosemodel verbeterd doordat deze niet langer samenhangt met de ontwikkeling van de totale beroepsbevolking, maar meer is toegesneden op specifiek de sector zorg en welzijn. Hiervoor is per zorgbranche en beroepsgroep onder meer gekeken naar historische stromen tussen de branches in zorg en welzijn en andere sectoren van de economie. Ten slotte zijn 8 beroepsgroepen die worden geraamd door het Capaciteitsorgaan, geïntegreerd in het prognosemodel. Daarmee wordt een completer beeld van de arbeidsmarkt in de zorg geschetst.

Uitkomsten nieuwe arbeidsmarktprognose

In figuur 1 is de ontwikkeling van het verwachte tekort in de komende tien jaar weergegeven. Het startpunt is een tekort van bijna 28 duizend werknemers in 2020. Dit starttekort is door ABF Research bepaald aan de hand van onder meer cijfers over openstaande vacatures en de spanningsindicator van het UWV.

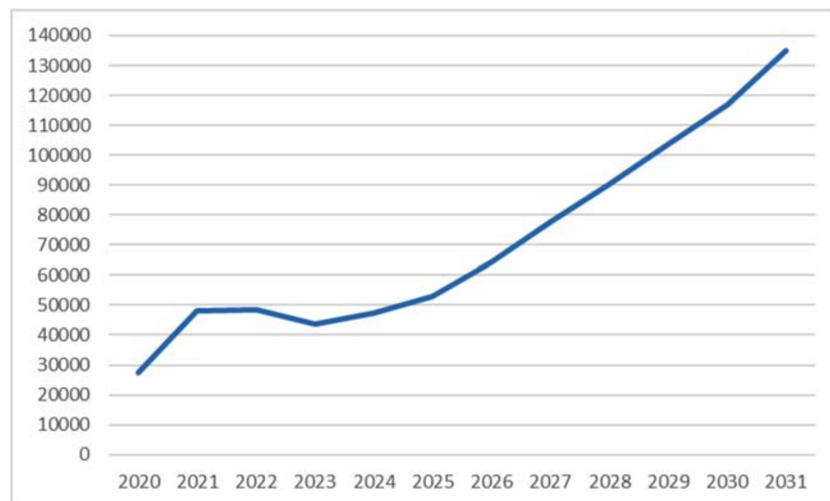
Tot 2022 loop het tekort door extra vraag naar personeel als gevolg van COVID-19 en later als gevolg van inhaalzorg op. Het verwachte tekort in 2022 bedraagt bijna 49 duizend personen. Vervolgens is er een kleine daling van het tekort, omdat zowel het zorggebruik als de arbeidsmarkt zich normaliseren. Zo daalt bijvoorbeeld het ziekteverzuim terug naar het oude niveau.

Op de lange termijn zorgen de beperktere toename van het arbeidsaanbod en een stijging van het zorggebruik door vergrijzing voor een toename van het tekort. In 2031 wordt een tekort van 135 duizend werknemers verwacht.

Het huidige geraamde tekort voor 2022 van circa 49 duizend is iets lager dan het vorig jaar geraamde tekort van 56 tot 74 duizend personen. Het

huidige geraamde tekort in 2030 is met bijna 117 duizend personen ongeveer vergelijkbaar met de prognose van vorig jaar toen uit werd gegaan van een tekort van circa 103 tot 129 duizend personen.

Figuur 1 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang)



Bron: ABF Research

Uitsplitsing naar branches

In tabel 1 wordt het verwachte personeelstekort uitgesplitst naar de branches in zorg en welzijn. Het verwachte tekort in 2022 is met 24.000 werknemers het grootst in de VVT. Het gaat om een tekort van 17.900 werknemers in de verpleeghuiszorg tot 6.100 in de thuiszorg. Ook in 2030 is het tekort met 67300 werknemers het grootst in de VVT. In de branches jeugdzorg en sociaal werk zijn de verwachte tekorten het kleinst.

Tabel 1 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) in 2022 en 2031, uitgesplitst naar branche

	2022	2031
Universitair medische centra	2.600	6.500
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	9.900	24.400
Geestelijke gezondheidszorg	4.200	9.300
Huisartsen en gezondheidscentra	1.600	3.300
Overige zorg en welzijn	3.000	10.600
Verpleeghuiszorg	17.900	51.900
Thuiszorg	6.100	15.400
Gehandicaptenzorg	2.100	8.800
Jeugdzorg	700	1.900
Sociaal werk	600	2.800
Totaal	48.600	135.000

Bron: ABF Research

Uitsplitsing naar beroep(sgroep)

In tabel 2 is het verwachte tekort uitgesplitst naar een 25-tal beroep(s-groep)en en een rest categorie, te weten de overige beroepen.
Voor de eerste 17 te onderscheiden beroep(sgroep)en heeft ABF Research een fijnmazige raming gemaakt, waarbij voor alle afzonderlijke beroep(s-groep)en zowel de arbeidsvraag als het personeelsaanbod individueel is bepaald.

Daarnaast heeft het Capaciteitsorgaan informatie aangeleverd op basis waarvan ABF Research ramingen heeft opgesteld voor nog eens 8 beroepsgroepen[2].
Voor de categorie «overige beroepen» is de raming grofmaziger. De ontwikkeling van het personeelsaanbod is voor deze categorie ook afzonderlijk bepaald, maar de arbeidsvraag volgt de gemiddelde ontwikkeling binnen zorg en welzijn.

Uit tabel 2 blijkt dat er met name tekorten zijn voor de zorgberoepen. Zowel in 2022 als in 2031 zien we de grootste tekorten in absolute zin bij verzorgende mbo 3 en verpleegkundige (mbo en hbo). Daarmee is het beeld onveranderd ten opzichte van de vorige prognose. De tekorten voor de welzijnsberoepen beperken zich tot enkele honderden per beroepsgroep. Voor de beroepen geraamd op basis van informatie van het Capaciteitsorgaan zijn de tekorten in absolute zin het grootst in de GGZ-beroepen en gespecialiseerd verpleegkundigen. Rekening houdend met de grootte van de beroepsgroepen, is het tekort voor de beroepsgroepen specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten en hun ondersteuners, en medisch ondersteuners (o.a. operatieassistenten, anesthesiemedewerkers) ook relatief groot.

Tabel 2 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) in 2022 en 2031, uitgesplitst naar beroepsgroep

	2022	2031
Zorghulp (niveau mbo 1)	100	100
Helpende zorg & welzijn (niveau mbo 2)	2.600	5.000
Verzorgende (niveau mbo 3)	10.700	34.100
Verpleegkundige (niveau mbo 4)	11.000	24.900
Pedagogisch werker (niveau mbo 3)	300	1.100
Pedagogisch werker (niveau mbo 4)	0	300
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau mbo 3)	600	2.300
Medewerker maatschappelijke zorg (niveau mbo 4)	300	1.300
Sociaal-maatschappelijke dienstverlener (niveau mbo 4)	100	100
Sociaal-cultureel werker (niveau mbo 4)	300	800
Doktersassistent (niveau mbo 4)	1.100	2.800
Verlos- en verpleegkunde (niveau hbo 6)[1]	6.800	9.200
Pedagogiek (niveau hbo 6)	300	900
Pedagogiek (niveau hbo 7)	200	700
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau hbo 6)	1.000	4.800
Maatschappelijke hulp en dienstverlening (niveau hbo 7)	300	1.000
Psychologie (niveau hbo 6 & 7)	200	1.000
Medisch specialisten	300	300
Medisch ondersteunend personeel	900	2.600
Huisartsen en ondersteuners	100	0
GGZ beroepen Capaciteitsorgaan	2.400	5.000
Mondzorg	100	400
Sociaal geneeskundige	300	700
Gespecialiseerd verpleegkundige	2.100	5.700
Specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten en ondersteuners	500	1.100
Overige beroepen	6.200	28.900

[1] Het betreft hier alleen hbo-verpleegkundigen zonder verdere specialisatie. Ramingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen zijn gemaakt op basis van informatie van het Capaciteitsorgaan.

Bron: ABF Research

[2] Ramingen van het Capaciteitsorgaan betreffen zowel werknemers als zelfstandigen. In het Prognosemodel Zorg en Welzijn zijn bij de 8 beroepen Capaciteitsorgaan alleen werknemers meegenomen in de raming.

In het prognosemodel worden de tekorten bepaald per branche, beroepsgroep en regio[3]. Om tot landelijke cijfers te komen worden deze tekorten bij elkaar opgeteld. Voor een bepaalde beroepsgroep kan er een tekort zijn in een bepaalde regio en branche, terwijl in een andere regio en/of branche een overschot bestaat voor deze beroepsgroep. Tekorten en overschotten worden niet met elkaar verrekend, omdat het prognosemodel er vanuit gaat dat het enige tijd kost om deze werkzoekenden en vacatures te matchen. Hierdoor is er snel sprake van enige mate van tekort en dient in tabel 2 vooral te worden gekeken naar tekorten groter dan enkele honderdtallen.

De verwachte personeelstekorten in zorg en welzijn blijven voor de komende tien jaar onverminderd groot. Om het tekort terug te dringen heeft het aantrekkelijker maken van het werken in de zorg hoge prioriteit. De komende tijd ga ik aan de slag met het uitwerken van een vervolg aanpak voor de arbeidsmarktvraagstukken in zorg en welzijn.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

[3] Dit betreft de beroepen geraamd door ABF Research. De ramingen op basis van informatie van het Capaciteitsorgaan zijn alleen beschikbaar op landelijk niveau.

ZORGVISIE

Slechte zorg verpleeghuizen door personeelstekort

Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen worden door personeelsproblemen in het weekend steeds vaker aan hun lot overgelaten. Dat schrijft het Algemeen Dagblad.
Oudere bewoners moeten vaak te lang wachten op hulp als zij bijvoorbeeld zijn gevallen. Ook krijgen ze geregeld geen of verkeerde medicijnen, of drogen uit. Dat zeggen deskundigen en beroepsverenigingen uit de sector en medewerkers in de krant. “Met drie medewerkers op 120 bewoners kun je op fouten wachten,” zegt Berno van Doorn, verpleger en kaderlid van vakbond NU’91 in het AD. “Door de enorme werkdruk kunnen wij de kwaliteit van zorg niet altijd meer garanderen.”

Gekwalificeerd personeel

Naast het tekort wordt ook veel gewerkt met onvoldoende gekwalificeerd personeel en uitzendkrachten, zegt beleidsadviseur Aart Eliens van beroepsvereniging V&VN. Zij kunnen niet altijd adequaat reageren op acute situaties en herkennen afwijkend gedrag niet. In de weekenden zijn de problemen het grootst. Uitzendkrachten moeten geregeld in moeilijke omstandigheden werken, ziet ook regiodirecteur Arjan van Dorsten van zorg-uitzendbureau Source Flex Care. “Ze moeten met anderhalve man en een paardenkop een hele afdeling verzorgen.”

Medicatiefouten

Tijdens weekenden en de ochtenden, zijn de problemen het grootst, zegt hij. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is op de hoogte van de tekorten en constateerde al eerder problemen bij toezicht en hulp bij eten en drinken. “We maken ons daar zorgen over,” zegt woordvoerder Wouter van der Horst in de krant. De Landelijke Huisartsen Vereniging ziet meer medicatiefouten in verzorgingshuizen. “En door invalkrachten wordt of te laat, of te vroeg gebeld,” merkt Jettie Bont, bestuurder van de Landelijke Huisartsen Vereniging. (Zorgvisie – Wouter van den Elsen)

Bron: zorgvisie

29 AUG 2008

IFUD OF HUMAN RIGHTS:

Personeel van verpleeghuizen in Nederland vergeet frequent medicatie of geeft verkeerde dosis, wanneer de familie daar iets over zegt worden, zij door het bestuur van het verpleeghuis vaak weggezet als querulant of door verwezen naar een klachtenregel die nadien niet objectief blijkt te zijn. De oorzaak berust vaak op communicatie problemen die voor een belangrijk deel ook te wijten zijn aan communicatievaardigheden bij het verzorgend personeel. Men heeft te maken met

kwetsbaarheid van teams. Door uitval van een medewerker heeft dit onmiddellijk grote gevolgen voor de andere medewerkers op de afdeling, gaten worden vaak opgevuld door onervaren krachten. Deze krachten zijn minder goed in staat te anticiperen op vaak gewoon normale eenvoudige vragen van de families. Er is ook tempo druk In de sector algemeen door de centrale overheid. Het personeel heeft en hierdoor te maken met frustratie In het werk. Ook kunnen de communicatie problemen zich voordoen bij gebrek aan onderling afstemming tussen de leidinggevende en de medewerkers. Dit manco dient te lijf te worden gegaan middels een combinatie van training en een gedragen cultuuromslag binnen de verpleeghuizen.